

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin leikkaussalikapasiteetin puute heikentää pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden ennustetta

Anne Piittinen

Hammaslääketieteen kandidaatti

Helsinki 2.2.2020

Tutkielma

Anne.piittinen@helsinki.fi

Ohjaaja: HLT, LL Johanna Uittamo

HELSINGIN YLIOPISTO

Lääketieteellinen tiedekunta

HELSINGIN YLIOPISTO – HELSINGFORS UNIVERSITET

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Lääketieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Hammaslääketieteen laitos	
Tekijä – Författare – Author Anne Piittinen			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin leikkaussalikapasiteetin puute heikentää pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden ennustetta			
Oppiaine – Läroämne – Subject Suu- ja leukakirurgia			
Työn laji – Arbetets art – Level Tieteellinen julkaisu	Aika – Datum – Month and year 02/2020	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 10	
Tiivistelmä – Referat – Abstract <p>Pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa tapahtuvat viivästymiset huonontavat potilaiden ennustetta, koska viiveet mahdollistavat sekä primaarikasvaimen kasvun että metastaasien synnyn ja leviämisen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä pään ja kaulan alueen syövät määritellään erittäin kiireellistä hoitoa vaativiin syöpiin, joiden hoidon tulisi alkaa korkeintaan 2-3 viikon sisällä diagnoosista. Hoitoyksiköiden toiminnan ei tulisi aiheuttaa potilaiden hoitoon kohtuuttomia odotusaikoja. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) korva-nenä-kurkkutautien klinikalla ja suu- ja leukakirurgian klinikalla hoidettujen pään ja kaulan alueen syöpien hoitoviiveet. Vertasimme saatuja tuloksia Tanskan ja Ruotsin säädöksiin hoitoviiveistä.</p> <p>Vuoden 2018 HUSissa hoidetut pään ja kaulan alueen syöpäpotilaat käytiin lävitse pään ja kaulan alueen syöpien moniammatillisen kokouksen pohjalta. 310 potilasta soveltui tutkimukseen ja tutkimukseen tarvittavat tiedot kerättiin potilasasiakirjoista.</p> <p>Pään ja kaulan alueen syöpäpotilaiden hoitoviive on HUSissa pidempi kuin Ruotsin ja Tanskan säädökset. Kirurgiseen hoitoon viive HUSissa on keskimäärin 40 päivää, kun Tanskassa sallittu raja on 28 päivää ja Ruotsissa 35 päivää. Tilanne onkologisen hoidon aloitukseen on vielä huolestuttavampi, HUSissa tähän kuluu 54 päivää, verrattuna Tanskan sallittuun 32 ja Ruotsin sallittuun 43 päivään.</p> <p>HUS:in potilasviiveet ovat huomattavasti pidemmät kuin verrokkimaiden. Lisäksi kirjallisuuden mukaan 40 päivän aikana tuumori voi kasvaa merkittävän paljon. Se heikentää potilaan ennustetta ja kasvattaa kuluja yhteiskunnalle. Suurin syy näihin hoitoviiveisiin on resurssien vähyys.</p> <p>(203 sanaa)</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Suu- ja leukakirurgia; hoitoviive; pään ja kaulan alueen syöpä			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Tiedekunnan kanslia toimittaa Terkkoon. Opiskelija tallettaa sähköisen version Heldaan.			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information Tutkielma julkaistaan artikkelina			

Sisällysluettelo

1 Johdanto	4
2 Tulokset.....	5
3 Johtopäätökset	9
Lähdeluettelo.....	9

1 Johdanto

Pään ja kaulan syöpiä hoidetaan HUS:issa korva-nenä ja kurkkutautien klinikalla sekä suu- ja leukakirurgian klinikalla. Syövät ovat tavallisimmin epidermoidikarsinomia, hoitoon kuulvat tuumorin poisto kirurgisesti ja/tai onkologinen hoito. Potilaan ennuste huononee, mitä suuremmaksi primaarikasvain ehtii kehittyä, myös metastaasien todennäköisyys lisääntyy ajan kuluessa. Sosiaali- ja terveysministeriön vuoden 2010 selvityksessä pään ja kaulan alueen syövät luetaan erittäin kiireellistä hoitoa vaativiin syöpiin. Selvityksen mukaan tällaisten syöpien hoidon tulisi alkaa korkeintaan 2-3 viikon sisällä diagnoosista(1). Hoitoyksiköiden oma toiminta ei saisi aiheuttaa potilaan hoitoon kohtuuttomia odotusaikoja. Suuontelon syöpien 5-vuotisennuste on Suomessa 67% (2) ja USA:ssa 64,5% (3), mutta aikaisella diagnostiikalla ja hoidolla ennuste paranee 80%:iin. (4) Duodecimin artikkelissa HUSin korva-, nenä ja kurkkulääkärit tutkivat pään ja kaulan alueen syöpien varhaisen diagnostiikan merkitystä potilaalle (5). Tutkimuksessa analysoitiin pään ja kaulan alueen syöpien varhaisia merkkejä, joita tunnistamalla potilaiden hoitoon pääsy perusterveydenhuollosta eteenpäin nopeutuu. Alankomaalaisen tutkimuksen mukaan kasvaimen tilavuus voi kasvaa jopa 70% 56 päivän odotuksen aikana (6). Tanskalaisessa tutkimuksessa tuumori kasvoi keskimäärin 46% 28 päivän seuranta-aikana. Samassa tutkimuksessa todettiin, että kasvain kaksinkertaisti kokonsa puolella potilaista 30 päivässä ja 20 %:lle oli kehittynyt uusia imusolmukemetastaaseja hoidon aloitusta odottaessa. 16 %:lla TNM-luokitus oli huonontunut (7). Viiveen aiheuttama kasvaimen kasvu ja mahdollinen TNM-luokan huononeminen nostaa myös hoidon intensiviteettiä ja lisää hoitomodaliteetteja. Alun perin kirurgisesti hoidettava tauti tulee taudin vaikeusasteen lisääntyessä vaatimaan onkologisia liitännäishoitoja, joka lisää sekä morbiditeettia, viiveitä että kustannuksia. Potilaan taudin eteneminen on yksilöllistä ja kasvaimen kasvu- ja leviämisenopeutta ei toistaiseksi pystytäkään ennustamaan etukäteen, joten kaikkien viiveiden vähentäminen on jokaisen potilaan kohdalla tärkeää.

Tanskassa ja Islannissa on käytössä n.s.fast track -malli, jossa määritellään aikajaksot, joissa potilaan hoidon tulee edetä. (8,9) Samankaltainen malli on otettu käyttöön myös Ruotsissa (10). Norjassa malli on kehitteillä. (9)

HUS:ssä potilaan hoitopolku alkaa poliklinikkakäynnistä, jonka jälkeen hänelle varataan ajat mahdollisiin kuvantamistutkimuksiin ja biopsian ottoa varten. Tulosten valmistuttua, viedään potilastapaus HUSin moniammatilliseen pään ja kaulan alueen syöpäkokoukseen. Kokouksen jälkeen potilaasta pyydetään vielä tarvittavat konsultaatiot hoidon jatkoa varten. Tämän jälkeen potilaan hoito voi jatkua suunnitellusti joko kirurgisella tai onkologisella hoidolla.

Vuonna 2018 moniammatillisessa pään ja kaulan alueen syöpäkokouksessa oli 494 tapausta ensikäsitellyssä, josta tähän tutkimukseen sopivia oli 315. Tutkimuksessa analysoimme näiden tapausten keskimääräiset odotusajat lähetteen saapumisesta ensimmäiseen poliklinikkakäyntiin, leikkaukseen sekä mahdolliseen onkologisen hoidon aloitukseen perustuen sairauskertomuksiin sekä ajanvarausjärjestelmän aikaleimoihin.

2 Tulokset

Kuvaajissa 1 ja 2 esitellään vertailtuna tulokset Tanskan ja Ruotsin valtakunnallisten ohjeistuksien ja vuoden 2018 aikana HUS:ssa hoidettujen potilaiden välillä. Lähetteen päivämäärä on päivä, jolloin lähete on päivätty lähettävässä yksikössä. Hoitoontulopäivä on päivä, jolloin potilas on saapunut ensikäynnille erikoissairaanhoidon yksikköön.

Tanskassa lähetteen käsittelylle ja ensikäynnin järjestelemiselle on määritelty sallituksi kestoksi 6 päivää, Ruotsissa 5 päivää. HUS:n alueella potilas odotti keskimäärin 11 päivää. Ensikäynnin ja mahdollisten tarvittavien jatkotutkimusten jälkeen potilastapaus viedään käsittelyyn tuumorikokoukseen, missä potilaan jatkohoidosta päätetään. Tanskassa on määritelty sallittavaksi ajaksi 15 päivää, Ruotsissa 18. HUS:ssa tähän keskimäärin menee 14 päivää, joka on siis verrokkimaihin verrattuna hyvällä tasolla.

Tuumorikokouksessa tehtyjen hoitopäätösten perusteella potilaat ohjataan joko kirurgiseen tai onkologiseen hoitoon. Kirurgisesti hoidettavien potilaiden kohdalla Tanskassa pidetään sallittuna, että tuumorikokouksesta kuluu aikaa leikkaukseen 7 päivää ja Ruotsissa 12 päivää. HUS:ssa tähän kului vuonna 2018 keskimäärin 15 päivää. Kirurgisesti hoidettujen potilaiden hoitoprosessin sallituksi kokonaiskestoksi on Tanskassa määritelty 28 päivää ja Ruotsissa 35 päivää. HUS:n alueella hoitoprosessissa kului ennen leikkausta keskimäärin 40 päivää.

Onkologisesti hoidettavien potilaiden sallituksi viiveeksi tuumorikokouksesta hoidon aloitukseen on määritelty Tanskassa 11 päivää ja Ruotsissa 20 päivää. HUS:ssa vastaava aika vuonna 2018 oli keskimäärin 28 päivää. Koko onkologisen hoitoprosessin kestoksi on Tanskassa sallittu 32 päivää ja Ruotsissa 43 päivää. HUS:n vuonna 2018 vastaava aika oli 54 päivää.

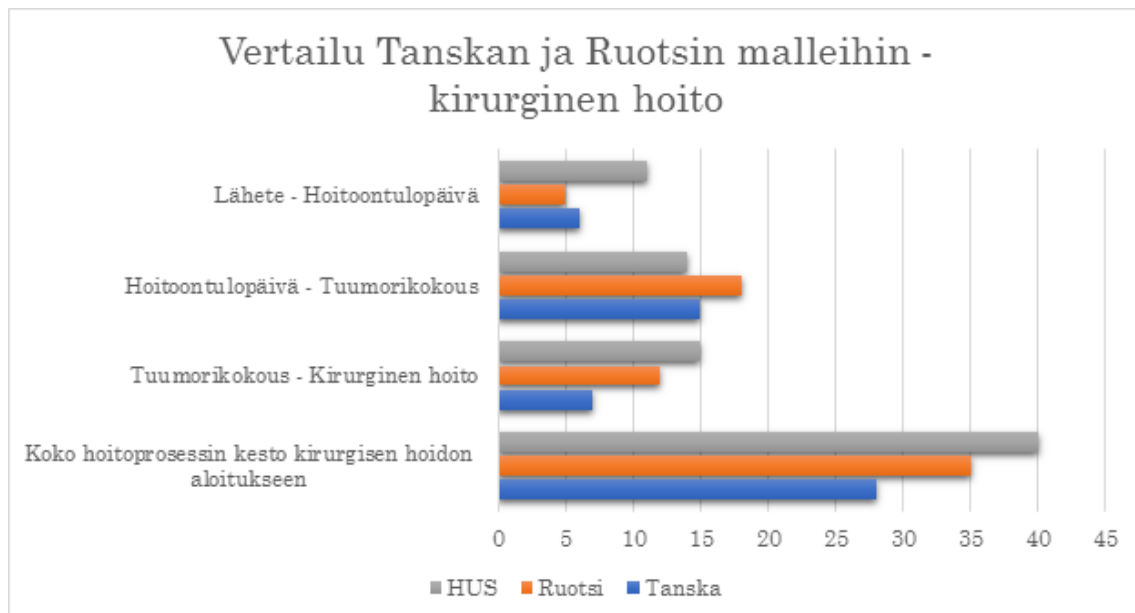
Voidaan todeta, että HUS:ssa on huomattavasti pidemmät viiveet pään ja kaulan alueen syöpien hoidossa kuin Ruotsin ja Tanskan valtakunnalliset ohjeistukset. Syynä näihin viiveisiin HUS:ssa ovat pitkät odotusajat kuvantamiseen sekä huono leikkaussalikapasiteetti. Tanskassa ratkaisuksi on kokeiltu esimerkiksi ennakko-ajanvarauksia, jotka annetaan poliklinikkakäyntien yhteydessä jatkotutkimuksiin ja näillä on saatu hyviä tuloksia potilaiden hoitoviiveiden lyhentämisessä (11). Lyhyemmillä hoitoviiveillä on yhteys parempaan ennusteeseen ja alhaisempiin kokonaiskustannuksiin yhteiskunnalle.

	Tanska	Ruotsi	HUS
Lähetä - Hoitoontulopäivä	6	5	11
Hoitoontulopäivä - Tuumorikokous	15	18	14
Tuumorikokous - Kirurginen hoito	7	12	15
Koko hoitoprosessin kesto kirurgisen hoidon aloitukseen	28	35	40

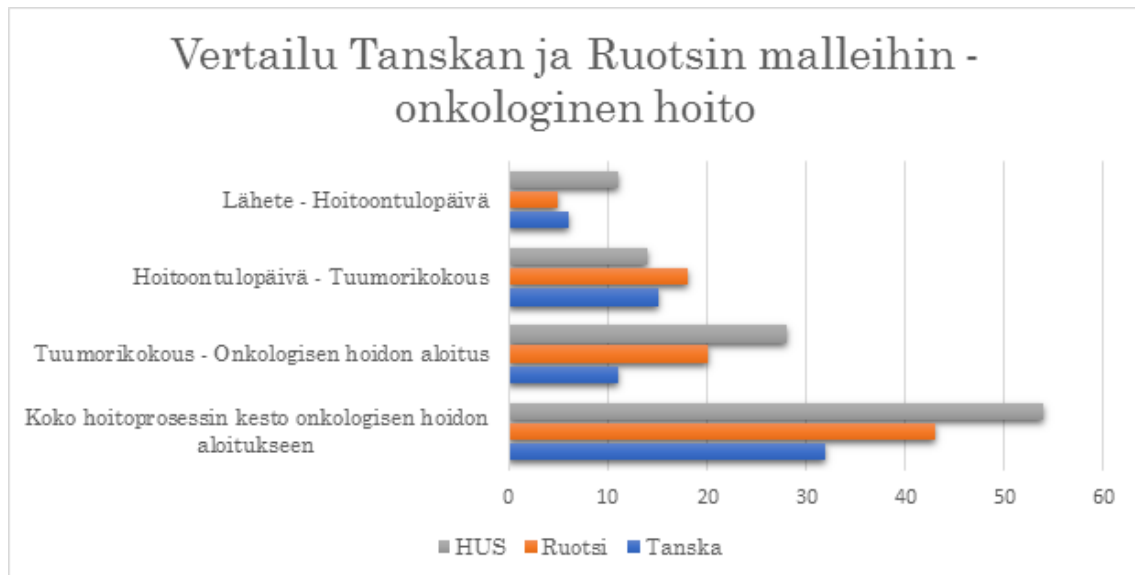
Taulukko 1 HUS:n hoitoviive verrattuna Tanskan ja Ruotsin säädöksiin, kun hoito toteutetaan kirurgisesti

	Tanska	Ruotsi	HUS
Lähetä - Hoitoontulopäivä	6	5	11
Hoitoontulopäivä - Tuumorikokous	15	18	14
Tuumorikokous - Onkologisen hoidon aloitus	11	20	28
Koko hoitoprosessin kesto onkologisen hoidon aloitukseen	32	43	54

Taulukko 2 HUS:n hoitoviive verrattuna Tanskan ja Ruotsin säädöksiin, kun hoito toteutetaan onkologisesti



Kuva 1: Vertailu HUS:n, Ruotsin ja Tanskan hoidon keston välillä, kun potilas hoidetaan kirurgisesti



Kuva 2: Vertailu HUS:n, Ruotsin ja Tanskan hoidon keston välillä, kun potilas hoidetaan onkologisesti

3 Johtopäätökset

HUS:n tämänhetkinen hoitoviive on keskimäärin 40 päivää lähetteen saapumisesta kirurgiseen hoitoon. Onkologiseen hoitoon viive on keskimäärin jopa 54 päivää. Kirjallisuuden mukaan 40 päivän aikana tuumori voi kasvaa merkittävän paljon, heikentäen potilaan ennustetta ja kasvattaen kuluja yhteiskunnalle. Suurin syy näihin hoitoviiveisiin on resurssien vähyys. Jonotusajat jatkotutkimuksiin pidentävät kestoja ensimmäisestä poliklinikkakäynnistä tuumorikokoukseen. Leikkaussalikapasiteetin vähyys puolestaan pidentää aika tuumorikokouksesta leikkaukseen, jopa tuplasti Tanskan valtakunnalliseen ohjeistukseen verrattuna. Pidentyneiden hoitoviiveiden aiheuttamat tuumoreiden kasvut heikentävät merkittävästi potilaiden ennusteita.

Näin tulisikin pohtia, pitäisikö Suomessa ottaa käyttöön Tanskan kaltaiset valtakunnalliset ohjeistukset syöpäpotilaiden hoidon kulusta ja sallituista hoitoajoista taataksemme potilaille mahdollisimman hyvän hoidon. Ennakkoon esivaratut poliklinikka- ja kuvantamisajat uusille syöpäpotilaille vähentävät myös turhia viiveitä, mutta eivät sinänsä lisää kokonaisresursseja. Tämä asettaa laadullisia vaatimuksia lähettäneen yksikön läheteisiin. Asetuksen mukaisesti yliopistosairaaloihin keskitettävien pään ja kaulan kasvainten hoito on myös leikkaussalikapasiteetin osalta HUS:ssa riittämätön.

Lähdeluettelo

- (1) Syövän hoidon kehittäminen vuosina 2010-2020, saatavilla internetistä:
http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72793/selv_2010_6_syovan_hoito_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y, viitattu 12.11.2019
- (2) Syöpätilastot, syöpärekisteri.fi ICD-10 C00-14, viitattu 12.11.2019
- (3) Howlader NNA, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, editors. SEER cancer statistics review, 1975–2014, National Cancer Institute. Bethesda, MD, https://seer.cancer.gov/csr/1975_2014/, based on November 2016 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2017.
- (4) Sol Silverman Jr, A. Ross Kerr, Joel B. Epstein, Oral and Pharyngeal Cancer Control and Early Detection, Journal of Cancer Education, September 2010, Volume 25, Issue 3, pp 279–281
- (5) Ilmarinen, Nieminen, Mäkitie, Atula, Pään ja kaulan alueen syöpien varhainen tunnistaminen, Duodecim 2019;135:447–53

- (6) A. Waaijer, C.H. Terhaard, H. Dehnad, et al. Waiting times for radiotherapy: consequences of volume increase for the TCP in oropharyngeal carcinoma
Radiother Oncol: J Eur Soc Therap Radiol Oncol, 66 (3) (2003), pp. 271-276
- (7) A.R. Jensen, H.M. Nellemann, J. Overgaard, Tumor progression in waiting time for radiotherapy in head and neck cancer, Radiother Oncol: J Eur Soc Therap Radiol Oncol, 84 (1) (2007), pp. 5-10
- (8) Pakkeforløb for hoved- og halskræft, saatavilla internetistä:
<https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kraeft/pakkeforloeb/~media/94B4013E3D2D445DAC2494EB1CA194CE.ashx>, viitattu 12.11.2019
- (9) Antti A. Mäkitie, Hedda Haugen Cange, Lalle Hammarstedt-Nordenvall, Arnar Gudjonsson, Jakob Jóhannsson, Jussi Laranne, Hanna Mäenpää, Oddveig Rikardsen, Åse Bratland, Irene Wessel, Jørgen Johansen, Cai Grau, Head and neck cancer management in the Nordic countries: an effort to harmonize treatment, European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, May 2017, Volume 274, Issue 5, pp 2363–2365
- (10) Huvud- och Halscancer, Standardiserat vårdförlopp, saatavilla internetistä: <http://www.cancercentrum.se/globalassets/cancerdiagnoser/huvud-och-hals/vardforlopp/svf-huvud-halscancer.pdf>, viitattu 12.11.2019
- (11) Sorensen, J.R., Johansen, J., Gano, L. et al., A “package solution” fast track program can reduce the diagnostic waiting time in head and neck cancer
Eur Arch Otorhinolaryngol (2014) 271: 1163